

УДК 614.46

ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПОГРАНИЧНЫХ ПУНКТАХ ПРОПУСКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Осипов Д.И.

*Санкт-Петербургский имени В.Б.Бобкова филиал Российской таможенной академии***IDENTIFICATION OF TB PATIENTS AT BORDER CHECKPOINTS OF THE RUSSIAN FEDERATION**

Osipov D.I.

*St. Petersburg named after V.B. Bobkov branch of the Russian Customs Academy***Аннотация**

В статье рассмотрены тенденции выявления туберкулеза у мигрантов. Проведенное исследование показало, что туберкулез у данной категории выявляется, как правило уже после пересечения государственной границы Российской Федерации. Сделаны выводы о том, что обучение должностных лиц таможенных органов, работающих на рентгеновских сканерах персонального досмотра, выявлению признаков туберкулеза и организация их взаимодействия с органами Роспотребнадзора по недопущению въезда лиц больных туберкулезом на территорию Российской Федерации сможет существенно улучшить эпидемиологическую ситуацию в нашей стране.

Ключевые слова: Туберкулез, граница, пункты пропуска, мигранты, эпидемиологическая ситуация.

Abstract

The article examines the trends in the detection of tuberculosis in migrants. The study showed that tuberculosis in this category is detected, usually after crossing the state border of the Russian Federation. It is concluded that the training of customs officials working on X-ray scanners for personal examination, identification of signs of tuberculosis and the organization of their interaction with the bodies of Rospotrebnadzor to prevent the entry of TB patients into the territory of the Russian Federation will significantly improve the epidemiological situation in our country.

Keywords: Tuberculosis, border, checkpoints, migrants, epidemiological situation.

По данным ВОЗ, туберкулез является основной инфекционной причиной смерти в мире. Как отмечают в Фонде независимого мониторинга «Здоровье», в России статистическая картина по данному заболеванию необъективна, поскольку туберкулез часто не указывают в причинах смерти.

По данным ВОЗ, с 2000 года заболеваемость туберкулезом (ТБ) снижалась в среднем на 1,5% в год и в настоящее время снизилась на 18% по сравнению с уровнем 2000 года, таким образом во всем мире была достигнута цель развития тысячелетия «Остановить эпидемию туберкулеза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости к 2015 году».

Так, одной из задач Целей в области устойчивого развития (ЦУР) заключается в

том, чтобы к 2030 году покончить с эпидемией туберкулеза. При этом эксперты Фонда независимого мониторинга «Здоровье» отмечают, что заболеваемость и смертность от туберкулеза в России остаются на высоком уровне, а в ряде регионов даже выросла.

Статистика говорит об обратном, за последние 10 лет количество больных туберкулезом в России сократилось (рис. 1.).

Возрастает и количество людей, которые встают на туберкулезный учет (рис. 2).

Эксперты фонда отмечают, что ситуация требует от органов управления здравоохранением срочных решений, в том числе в области лекарственного обеспечения больных, неконтролируемости заболевания



Рис. 1. Динамика больных туберкулезом в Российской Федерации

туберкулезом трудовыми мигрантами, отсутствия специфических лекарств в льготных перечнях ряда регионов и низком охвате флюорографией (рис. 3). Кроме этого, в фонде обеспокоены нарушениями при госзакупках препаратов и сроках доведения средств на эти цели для регионов.

Иностранцы, приезжающие в Россию на срок до 90 суток, а также мигранты, которые незаконно задерживаются на более продолжительный срок, проходят обследование на туберкулез только при появлении симптомов заболевания и при обращении в медицинскую организацию. То есть реальная ситуация с заболеваемостью туберкулезом среди мигрантов неизвестна. И все это создает угрозы для здоровья жителей России.

По данным Федеральной миграционной службы, в 2015 году в Российскую Федерацию въехало 17,1 млн. иностранцев (в основном с Украины, из Узбекистана и Таджикистана), из которых к концу года осталось 9,9 млн. человек.

Среди всех выявляемых у них заболеваний, дающих основания для депортации, около 45% составляет туберкулез.

График по количеству иностранцев в общем объеме больных туберкулезом представлен на рис. 4.

По графику можно заметить, что доля иностранных граждан среди впервые выявленных больных туберкулезом незначительна (менее 4%) в общем объеме болеющих.

С другой стороны, существенное увеличение числа и доли зарегистрированных

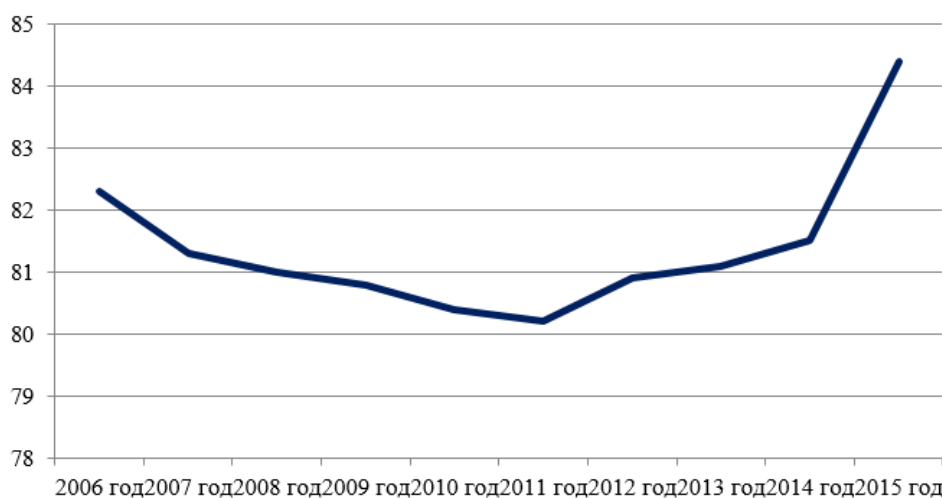


Рис. 2. Динамика постановки на учет больных туберкулезом в Российской Федерации

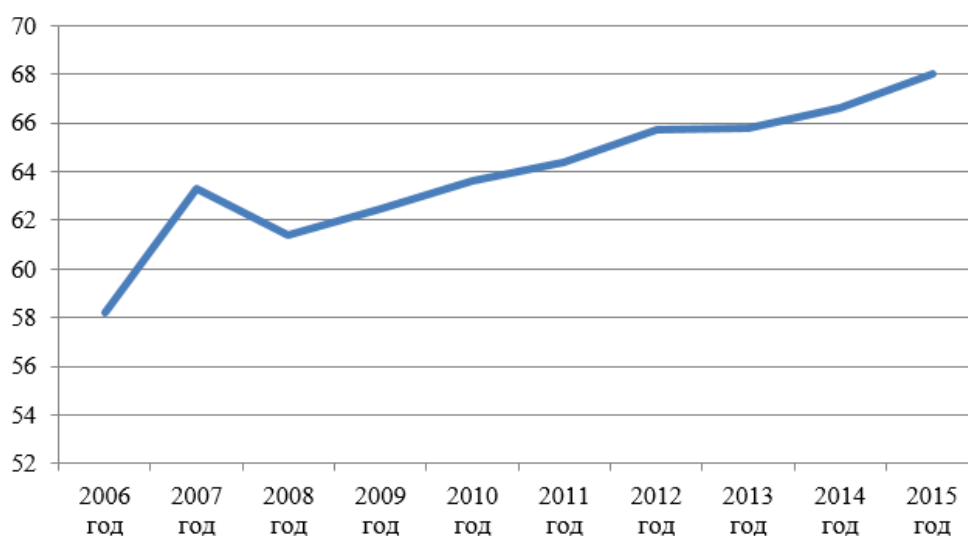


Рис. 3. Охват профилактическими осмотрами больных туберкулезом в Российской Федерации

случаев туберкулеза среди иностранных граждан, отмеченное в 2007 году (с 0,5% в 2006 г. до 1,8% в 2007 г.), было связано не только с ростом числа заболевших лиц данной категории, но и с улучшением регистрации случаев заболевания вследствие реализации Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 № 188 и Федерального закона № 189-ФЗ от 05.11.2006 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об админи-

стративных правонарушениях». Увеличение численности выявленных в данной группе населения больных обусловлено преимущественно необходимостью прохождения первичного обследования на туберкулез при получении временной регистрации лицами, приехавшими в Российскую Федерацию [1].

По мнению врачей-фтизиатров, изменить ситуацию могли бы передвижные флюорографы в аэропортах и на вокзалах, а также комплексы для микроскопического исследования мокроты, чтобы оперативно принимать решения о депортации в случае необходимости.

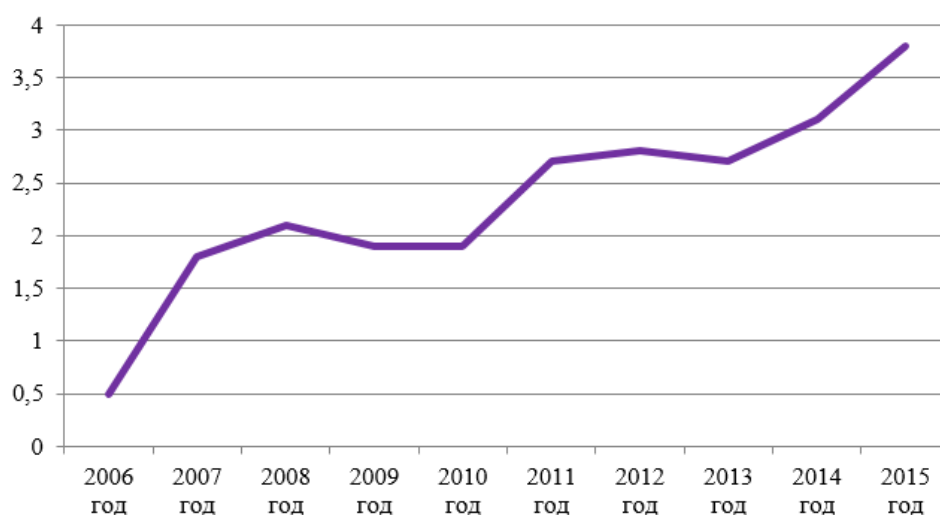


Рис. 4. Динамика количества иностранцев в Российской Федерации, болеющих туберкулезом

Необходимо отметить, что наибольшее число новых случаев туберкулеза среди иностранных граждан регистрируется в г. Москве (751), г. Санкт-Петербурге (499), Краснодарском крае (265) и Свердловской области (174 случая). Во всех указанных субъектах число таких случаев увеличилось в 2011 году более чем на 50 [1].

Показатели заболеваемости туберкулезом среди трудовых мигрантов почти в четыре раза выше, чем среди россиян [2]. Фтизиатров тревожит распространение лекарственно устойчивых форм этого заболевания. Некоторые иностранные граждане приезжают в РФ, будучи больными туберкулезом в активной форме. Здоровые мигранты могут заразиться от них, если работают и/или проживают в одном с ними помещении. Распространению инфекционных заболеваний среди трудовых мигрантов способствуют плохие бытовые условия [3].

Как следует из статистики по Санкт-Петербургу, заболеваемость туберкулезом среди мигрантов выше в 5 раз. И хотя с 2011 по 2013 гг. отмечалась тенденция снижения выявленных случаев туберкулеза среди мигрантов Санкт-Петербурга, тем не менее, этот показатель оставался высоким. В 2012 году в Санкт-Петербурге были подготовлены 348 проектов о нежелательности пребывания мигрантов в России, у которых был выявлен туберкулез. Половина из них депортированы или уехали по собственному желанию [4].

Эксперты фонда «Здоровье» полагают, что лечение от туберкулеза должно входить в полис ДМС для мигрантов, чтобы расходы на 1,5-2 месяца лечения не ложились на бюджет российского здравоохранения. «Более 3,5 млрд рублей выделяется ежегодно федеральным бюджетом на закупку лекарств от лекарственно-устойчивых форм туберкулеза [5].

Финансирование противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации – одно из самых высоких в мире. По данным 2014 г., общий объем финансирования противотуберкулезных мероприятий составил 512,1 рублей на одного жителя [6].

Хотелось бы акцентировать внимание на том, что выявление больных туберкулезом должно происходить на ранних стадиях или по крайней мере быть своевременным. Определение пациентов с запущенными формами туберкулеза ведет к проблемам при лечении, ведь добиться заживления туберкулезного очага трудно даже при актуальных методах лечения болезни. Длительное наличие туберкулеза у больных, не

учтенных противотуберкулезным диспансером, является большой эпидемиологической проблемой и угрозой для безопасности окружающего населения.

Основными методами выявления туберкулеза остаются: лучевая диагностика; бактериологическая диагностика; туберкулинодиагностика [7].

В России наступила стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу с тенденцией к ее улучшению. В перспективе на эпидемиологический процесс будет отрицательно влиять развивающаяся эпидемия ВИЧ-инфекции с ростом числа и доли больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, а также рост доли больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам [8].

Уровень показателя заболеваемости туберкулезом достаточно объективен. Снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом происходит на фоне улучшения организации профилактических осмотров на туберкулез и снижения доли запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом.

Существенной динамики показателей излечения туберкулеза в 2010- 2016 годах не происходит. Эффект наличия противотуберкулезных препаратов закончился, нужны новые организационные мероприятия – работа по стандартам, развертывание замещающих стационар технологий, специализированных отделений и т.д [9].

Минздрав РФ ставит задачу к 2035 году сделать туберкулез редким заболеванием – один случай на миллион человек, для этого очень важно максимально вакцинировать детей при рождении и проводить профилактику.

Таким образом, в настоящее время в пограничных пунктах пропуска не применяются никакие современные технологии выявления туберкулеза у мигрантов, что приводит к тому, что большая их часть перемещается по территории России и выявляется только при медицинских обследованиях лиц, прибывших с целью трудового найма. Туберкулез у нелегальных мигрантов может быть выявлен только в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы у лиц, совершивших преступления. Перспективным направлением выявления туберкулеза у мигрантов может стать применение сканеров персонального досмотра, которыми оснащены в настоящее время многие пограничные пункты пропуска [10, 11]. На наш взгляд, целесообразно:

1. Разработать схему взаимодействия должностных лиц таможенных органов с органами Роспотребнадзора [12] по выявлению туберкулеза у лиц, пересекающих Государственную границу Российской Федерации, направленную на информирование должностных лиц Роспотребнадзора о выявлении при сканировании лиц, пересекающих границу, изменений в легких, похожих

на туберкулез с целью недопущения въезда их на территорию Российской Федерации.

2. Включить в программу дополнительного профессионального образования для должностных лиц таможенных органов «Работа на рентгеновских сканерах персонального досмотра» раздел «Выявление признаков туберкулеза легких».

Список литературы

1. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2013. – С. 32.
2. Онищенко: мигранты заболевают туберкулезом в четыре раза чаще, чем россияне // РИА. URL: <http://ria.ru/society/20120321/601632184.html> (Дата обращения: 11.05.2017).
3. Иванова Л.Ю. Информированность трудовых мигрантов из разных регионов об опасных инфекционных заболеваниях: ВИЧ, ИППП, туберкулез, гепатит (на материалах опроса иностранных работников в Санкт-Петербурге) // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. Т. 44. № 4. С. 12.
4. Петербургский фтизиатр: Мигранты -резервуар туберкулезной инфекции. URL: <http://www.regnum.ru/news/medicine/1632681.html> (Дата обращения: 11.05.2017).
5. В России необъективная статистика заболеваемости и смертности от туберкулеза // Спид Центр. URL: <https://spid.center/posts/391/> (дата обращения: 21.05.2017).
6. Минздрав РФ: статистика по туберкулезу в Российской Федерации в 2015 году // Российское агентство медико-социальной информации РИА АМИ (АМИ-ТАСС). URL: <http://riaami.ru/read/24783/> (дата обращения: 21.03.2017).
7. Выявление больных туберкулезом // ФТИЗА. URL: <https://ftiza.su/vyiyavlenie-bolnyih-tuberkulezom/> (дата обращения: 21.03.2017).
8. Афонин Д.Н. Передняя компрессия спинного мозга при туберкулезе и гематогенном остеомиелите позвоночника: Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Государственное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии". Санкт-Петербург, 2003. 277 с.
9. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России. противотуберкулезные мероприятия // ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. URL: http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/epid_situaciya_2014.pdf/ (дата обращения: 21.05.2017).
10. Афонин Д.Н. Применение рентгеновских сканеров для выявления внутриполостного сокрытия наркотических средств // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. Т. 13. № 3 (348). С. 563-572.
11. Афонин Д.Н., Афонин П.Н., Гамидуллаев С.Н., Старшинова А.А. Использование сканеров персонального досмотра человека в пограничных пунктах пропуска для выявления туберкулеза у мигрантов // Фтизиатрия и пульмонология. 2017. № 2. С. 48-51.
12. Афонин П.Н., Афонин Д.Н., Польша А.Л., Билик В.В. Государственный контроль таможенными органами в пунктах пропуска. Учебник / Санкт-Петербург, 2014. 336 с.

Поступила в редакцию 16.06.2017

Сведения об авторе:

Осипов Дмитрий Игоревич - студент Санкт-Петербургского имени В.Б.Бобкова филиала Российской таможенной академии, E-Mail: tstk@spbta.ru.

Научный руководитель:

Афонин Дмитрий Николаевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры технических средств таможенного контроля и криминалистики Санкт-Петербургского имени В.Б.Бобкова филиала Российской таможенной академии, E-Mail: tstk@spbta.ru.